FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 31 *mai* 1900, *à* 1 *heure*

Par Mlle GITA ARON

Née à Charly (Russie) en 1872.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'APHASIE HYSTÉRIQUE

Président : M. RAYMOND, *professeur.*

Juges { MM. MATHIAS-DUVAL, *professeur.*
WEISS et TEISSIER, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEBOVE. HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.....
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique opthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRÉ	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aug.)		MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
DELBET	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR RAYMOND

Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur.

Hommage respectueux

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'APHASIE HYSTÉRIQUE.

AVANT-PROPOS.

L'étude de Bouillaud sur la localisation des troubles de la parole dans le lobe latéral gauche du cerveau et de Broca spécialement dans le pied de la troisième circonvolution frontale gauche a suscité de nombreuses recherches dans la même voie. Plusieurs auteurs se sont occupés de l'étude des localisations cérébrales, mais toute une classe de troubles du langage, privée d'un substratum anatomo-pathologique a été tout à fait délaissée ; car elle ne présentait pour ces auteurs aucun intérêt dans leur étude critique des localisations.

C'est sur les aphasies hystériques, qui appartiennent à ce dernier groupe, que nous voulons appeler l'attention.

Nous sommes heureuse de pouvoir exprimer ici toute notre reconnaissance respectueuse à M. le professeur Raymond pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE.

Parmi les nombreuses et diverses manifestations de l'hystérie, l'aphasie est une des plus intéressantes et relativement la plus rare.

Dans la littérature la plus ancienne l'aphasie hystérique est mentionnée comme entité morbide, et Hérodote cite dans son histoire le cas du fils du roi Crésus qui, tout en étant d'un naturel vif et doué d'une bonne intelligence, était atteint depuis longtemps d'aphasie. Voyant un jour un ennemi se jetant sur son père pour le tuer, il s'écrie : « Ne tue pas mon père ». Il avait subitement acquis la parole. Cartaz, élève de Charcot, dit que le fils du roi, d'après le récit d'Hérodote, paraissait atteint d'aphasie hystérique.

F. Frank parle d'aphasie survenant à la suite d'émotions morales et dans l'hystérie, mais il confond l'aphasie avec l'aphonie.

Dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie* de Vandermunde (1771) on trouve l'observation suivante de Ielingue : Une jeune fille devient aphasique tous les mois au moment de ses règles ; cette aphasie est chaque fois accompagnée de paralysie du bras. Ces phénomènes disparaissent au bout de quelques jours pour repa-

raître le mois suivant. Jelingue aurait conclu qu'il s'agissait, dans ce cas, d'une aphasie hystérique, s'il avait plus de notions, à cette époque, de cette modalité d'aphasie.

Trousseau parle dans ses cliniques de l'aphasie survenant dans l'épilepsie, dans l'hystérie et dans quelques autres maladies nerveuses, à la suite d'émotions. De même Gaillard se prononce en faveur de l'aphasie ayant pour cause de simples émotions morales.

Dans le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, Burcquoy rapporte le fait suivant: « J'ai vu, dit-il, une hystérique qui, à la suite d'une attaque, avait complètement perdu la parole, bien qu'elle eût repris connaissance, ainsi que l'indiquait sa mimique. J'ai été témoin chez cette femme d'une deuxième attaque d'hystérie suivie, elle aussi, d'accidents d'aphasie ».

Nous lisons d'autre part chez Delasiauve : « J'ai depuis longtemps dans mon service une hystérique qui est hémiplégique pendant huit jours; pendant huit autres jours, aphasique, à moins que des attaques convulsives ne viennent remplacer la paralysie et l'aphasie ».

En principe l'existence de l'aphasie hystérique est donc depuis longtemps admise par plusieurs auteurs, mais elle est bien loin de l'être par tout le monde. Ainsi, Falret nie l'autonomie de l'aphasie hystérique.

D'après lui, il y aurait, pour le moment, trop peu d'études et des documents peu nombreux et trop incomplets sur l'aphasie fonctionnelle, produite par les maladies nerveuses. Il est vrai qu'on a signalé dans l'hystérie et dans diverses névroses rares, telles que l'extase, la

catalepsie, etc , des états de mutisme plus ou moins persistants ou survenant sous forme d'accès, à la suite d'une émotion vive ou d'une attaque convulsiye ; mais ces cas de mutisme continu ou intermittent, survenant dans ces névroses, doivent, d'après Falret, être soigneusement distingués de l'aphasie vraie. Il en est de même de l'aphonie hystérique qui ne doit pas être confondue avec l'aphasie. L'auteur termine, en disant, que, si l'on a soin d'éliminer ces dernières variétés de la perte de la parole, observée dans les affections nerveuses, il reste bien peu d'observations authentiques, propres à démontrer la production d'un état d'aphasie véritable dans l'hystérie, et l'on peut même se demander, si ce phénomène peut réellement survenir dans cette névrose avec des caractères qui lui sont propres.

Legroux, dans sa thèse d'agrégation sur l'aphasie, admet l'existence d'une aphasie à répétition dans l'hystérie et dans certaines affections nerveuses.

Le Dr Bateman cite, lui aussi, trois cas d'aphasie hystérique. Nous aurons encore l'occasion de revenir sur ces trois observations.

Mais il faut se rapporter aux travaux de Charcot pour trouver une étude sérieuse des aphasies hystériques. Ses leçons cliniques de 1885 sur l'aphasie et le mutisme hystérique ont suscité de nombreux travaux de la part de ses élèves. En 1866, Cartaz, puis C. Dutil, avec des observations recueillies dans la clinique de Charcot, démontrent l'existence de l'aphasie hystérique. En 1890, Strassmann rapporte un nouveau cas

d'aphasie hystérique survenu chez un garçon âgé de 8 ans.

Grâce aux observations, qu'a bien voulu nous confier M. le professeur Raymond et dont nous le remercions vivement, grâce aussi aux cas nombreux que nous avons pu recueillir dans les littératures française et étrangère, il nous a semblé pouvoir prouver l'existence de l'aphasie hystérique.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Le mot d'aphasie n'a été introduit dans la littérature française que depuis Trousseau. A l'époque de la grande découverte de Broca (1861) des localisations cérébrales de l'aphasie, ce mot n'existait pas encore. Broca définit le symptôme correspondant à l'aphasie par le nom « d'aphémie » (α, privatif, φγμὶ, je parle). « Les aphémiques, dit Broca, ont perdu la faculté coordinaire des mouvements du langage articulé ; ils n'ont pas perdu la mémoire des mots, puisqu'ils comprennent les mots articulés par les personnes qui leur parlent. Ils n'ont pas de trouble général de l'intelligence, puisqu'ils peuvent se faire comprendre à leur tour par la mimique et par l'écriture et que, par conséquent, ils ont des idées et peuvent les exprimer. La mémoire, en général, persiste chez eux à un degré remarquable. Et du reste, la mémoire ne saurait être considérée comme une faculté simple : chaque faculté a sa mémoire particulière. Le pied de la troisième frontale gauche n'est l'organe de la mémoire que pour les mouvements de la parole articulée ».

Néanmoins les mots aphémie et aphasie ne sont pas synonymes. L'aphémie s'applique au cas des troubles

de la coordination des mouvements phonateurs ; l'aphasie désigne l'ensemble des troubles de l'expression qui comprend, outre le langage articulé, l'écriture, la mimique, le chant, etc. L'aphasie est le nom générique d'un certain nombre de phénomènes, dont l'aphémie n'est qu'un cas particulier.

Du reste, Charcot distingue aussi chaque cas particulier d'aphasie indépendamment l'une de l'autre. Il dit : « L'aphasie n'est qu'une amnésie, et inversement chaque amnésie quelque légère, quelque limitée qu'elle soit, est une aphasie.

Chacune des mémoires, que possède chaque faculté de communication des hommes entre eux, peut-être atteinte indépendamment et isolément ».

Cette idée, contestée avant Charcot, a été bien mise en lumière par lui et par Hitzig. Leurs observations démontrent qu'il peut exister des malades affectés d'agraphie seule, ou d'aphémie seule, ou de cécité et surdité verbale, sans que les autres facultés de l'expression soient atteintes.

Il faut entrer maintenant dans certains détails sur la signification de l'aphasie en général.

L'aphasie est caractérisée par la diminution ou la perversion de la faculté normale d'exprimer ses idées par des signes, des symboles conventionnels, ou de comprendre ces signes, malgré la persistance d'un degré suffisant d'intelligence et malgré l'intégrité des appareils sensoriels, nerveux et musculaires, servant à l'expression et à la perception de ces signes. Ce n'est pas l'intelligence qui manque aux aphasiques. Ils pen-

sent et le prouvent soit par le geste, soit par la parole, soit par l'écriture, suivant la modalité de l'aphasie, suivant le centre percepteur de la faculté spéciale d'expression qui est atteint. L'idéation existe, les pensées sont nettes, le langage intérieur persiste ; mais dès que le malade veut traduire le langage par le mot articulé, par l'écriture, ou la mimique, il s'en trouve plus ou moins incapable.

Ce n'est pas tout.

Il ne faut pas limiter les cadres de l'aphasie par cette considération que, l'aphasie est un trouble des diverses manifestations de la pensée, comme la parole, l'écriture la mimique, le dessin, le calcul, la musique, etc., sans lésion de l'intelligence, ni des organes de la phonation, comme le pensait Falret.

Cette conception correspond à ce que l'on nomme aujourd'hui aphasie motrice (loloplégie, agraphie, amimie), où la réception des idées est intacte et où leur transmission seule est impossible, parce que les appareils qui servent à ce but sont lésés.

Dans une autre variété d'aphasie, dite sensorielle, le malade est privé des moyens de communication avec ses semblables, non pas parce qu'il ne peut transmettre ses idées, mais parce qu'il a perdu la notion de la valeur des signes et des symboles que nous employons en parlant ou en écrivant.

Charcot avait surnommé ces deux classes d'aphasie ; il donna à la première le nom d'aphasie par lésion de l'appareil de transmission et à la deuxième le nom d'aphasie par lésion de l'appareil de réception.

L'aphasique, d'après une définition de M. Déjérine, est non seulement celui qui ne peut plus s'exprimer au moyen de signes, mais encore celui qui ne comprend plus la valeur de ces signes ; et l'on peut définir l'aphasie, en disant que c'est la perte plus ou moins complète des mémoires, des signes, au moyen desquels l'homme échange ses idées avec ses semblables.

Tout en effet se réduit dans l'aphasie à une perte de mémoire ou à des pertes des mémoires motrices ou sensorielles.

Küssmaul et Charcot ont bien analysé les phénomènes du langage et les conditions nécessaires pour que celui-ci permette à l'homme de communiquer avec le monde extérieur et avec ses semblables. Les sons et les signes conventionnels dont est formé le langage doivent être appris. L'enfant commence, dans l'acte d'apprentissage, par associer telle ou telle sensation auditive ou visuelle à tel ou tel objet, à telle ou telle idée. Ces sensations finissent enfin par se graver dans sa mémoire et par s'y classer.

De ces deux sens, l'ouïe sert de porte d'entrée aux signes phonétiques, la vue sert de porte d'entrée aux signes graphiques.

Quoiqu'étant intimement liées l'une à l'autre dans le langage parlé ou écrit, l'ouïe et la vue conservent néanmoins, en pratique, une autonomie incontestable et peuvent être isolées par une lésion pathologique.

La réunion de ces deux mémoires auditive et visuelle constitue ce qu'on pourrait appeler le côté passif de la faculté du langage.

En effet, l'individu, qui a ces deux mémoires en intégrité, pourra bien comprendre le langage des autres, il sera apte à concevoir les sensations phonétiques (parole et chant) et les sensations visuelles (écriture, dessin, imprimé). Mais pour se faire comprendre, il doit entrer dans une phase active du langage ; il doit pouvoir reproduire les signes phonétiques et graphiques, qu'il connaît. Il faut que ses centres moteurs, qui servent à reproduire ces signes, entrent en action. Il devront donc être en communication intime avec les centres de ces mémoires passives, puisque ce sont elles qui fournissent à l'individu les modèles, les sensations qu'il essaye de traduire et auxquelles il veut donner une forme concrète.

Cette forme concrète se réalise dans le signe conventionnel, le mot parlé ou écrit.

En s'accomplissant, les phénomènes moteurs vont s'emmagasiner dans la substance cérébrale pour y former deux nouvelles mémoires : la mémoire des mouvements de la parole et celle des mouvements de l'écriture.

Il y a donc deux mémoires distinctes, l'une qui sert à la perception et l'autre qui sert à la transmission.

Suivant que l'une de ces mémoires est atteinte en totalité ou partiellement, on aura deux formes distinctes d'aphasie, sensorielle ou motrice.

L'aphasie sensorielle comprend deux variétés suivant que la lésion porte sur la faculté de l'audition des mots ou sur la faculté de vision des signes conventionnels. La première est désignée par Küssmaul de surdité ver-

bale (Wort-Taubheit) ; elle peut se rencontrer isolément, sans que les autres facultés du langage soient atteintes, ainsi que nous le montrent les observations citées dans notre thèse.

La surdité verbale consiste en un défaut de compréhension des mots articulés, sans lésion de l'organe de l'ouïe, ni altération de l'état intellectuel du sujet. Le malade n'est nullement sourd, car il entend les moindres bruits, le tic-tac d'une montre. Le bruit de paroles prononcées lui font tourner la tête du côté d'où part le bruit ; le malade a perdu le souvenir des images verbales. Chez lui, les signes vocaux conventionnels, les mots dont nous nous servons pour exprimer nos idées, agissent sur son centre auditif comme des bruits quelconques, dont il ne peut plus comprendre le sens et la valeur. Il se trouve dans les conditions d'un individu sain, auquel on aurait parlé en une langue étrangère, dont il ne sait pas un mot ; les mots sont pour lui des bruits sans aucune signification ; ils ne réflètent dans sa pensée aucune idée ou représentation.

Dans la surdité verbale complète, le malade a perdu la faculté absolue de comprendre n'importe quel mot parlé. Dans la surdité verbale incomplète, il a à sa disposition quelques mots dont il comprend le sens, s'ils sont prononcés devant lui.

Elle peut être simple, ce qu'on voit surtout dans les aphasies non organiques, hystériques, ou accompagnée d'aphasie motrice et de cécité verbale. Cette combinaison des différentes formes de l'aphasie chez le même

sujet se rencontre surtout dans les aphasies d'origine organique.

Dans ce dernier cas la lésion correspondant à la surdité verbale se localise dans la première circonvolution temporale gauche.

L'autre variété d'aphasie sensorielle est la cécité verbale. Le malade atteint de cette forme d'aphasie sensorielle ne comprend plus le sens des mots écrits ; il voit les lettres, les mots, mais ne peut plus les lire. Souvent il ne peut même pas lire ce qu'il vient de tracer de sa propre main. Il voit bien, sa vue est intacte; excepté les cas où l'aphasie se complique d'hémianopsie, il distingue bien les objets, les personnes qui l'entourent, il voit ce qui est écrit, il peut le copier, mais il se trouve dans l'impossibilité de lire, de comprendre le sens des mots tracés devant lui. Son intelligence comme sa vue, est intacte, il parle et écrit avec facilité, il communique avec son entourage. Seulement, il a perdu la notion de la valeur des signes de l'écriture. Les mots imprimés ou écrits dans sa langue maternelle ne lui disent pas plus que, s'il s'agissait d'une langue étrangère, dont il n'aurait pas la moindre notion.

Ce malade a perdu la mémoire visuelle des signes de l'écriture, comme celui qui est atteint de surdité verbale a perdu la mémoire auditive des mots parlés.

Souvent les malades atteints de cécité suppléent à leur infirmité à l'aide du sens musculaire, en promenant les doigts sur les mots imprimés ou écrits ils parviennent à les comprendre et à les lire.

Cette cécité peut être, comme la surdité verbale, complète ou incomplète, simple ou compliquée.

Dans la cécité verbale d'origine organique la lésion siège dans la circonvolution pariétale inférieure gauche.

L'aphasie motrice comprend deux variétés : l'aphasie motrice proprement dite (l'aphémie de Charcot) et l'agraphie.

L'aphasie des mots est caractérisée par l'impossibilité où se trouve le malade d'exprimer en paroles sa pensée, laquelle demeure intacte. L'intelligence n'a subi aucun trouble, les pensées se coordonnent bien, malgré l'assertion de quelques auteurs qui prétendent que l'intelligence des aphasiques est aussi troublée que leur parole.

Ils comprennent tout, conçoivent les pensées exprimées devant eux ; mais leurs propres idées et sensations, ils ne les peuvent plus traduire par la parole.

D'après Trousseau, cette impossibilité d'expression tient à plusieurs causes réunies.

Et d'abord, il y a chez ces malades de l'amnésie ; ils ne parlent pas, parce qu'ils ne se souviennent pas des mots qui servent à désigner les objets et les idées. Dès qu'on prononce devant eux le mot qui leur manque, ils manifestent par une mimique très expressive leur satisfaction.

Néanmoins cette amnésie est secondaire. Le phénomène le plus important est l'impossibilité où se trouve le malade de traduire sa pensée par des mots ; ceux-là se trouvent bien dans sa mémoire, il se souvient de

leur signification, il les prononce dans son langage intérieur, mais il ne peut plus faire sortir le mot, il ne peut plus parler. Il y a, en un mot, chez lui une impossibilité de coordonner les mouvements qui servent à la phonation.

La faculté motrice est intacte, la langue et les lèvres se meuvent facilement, elles exécutent toutes sortes de mouvements; mais dès que les mouvements doivent se combiner pour produire un mot, il y a impossibilité. Souvent l'aphasie n'est pas complète, et le malade a à sa disposition quelques mots, quelques monosyllabes et même des phrases entières, qu'il emploie à chaque occasion, à tort et à travers.

Une autre variété d'aphasie motrice est l'agraphie.

Quelques auteurs n'admettent pas l'existence de l'agraphie pure, non combinée à d'autres formes d'aphasie, et niaient aussi l'indépendance du centre cérébral de l'agraphie. Si l'agraphie est le plus souvent associée, dans l'aphasie organique à l'aphémie, cela tient au voisinage de leurs centres de localisation ; le centre de la parole siégeant dans la 3e frontale gauche et le centre de l'agraphie dans la 2e frontale du même côté.

On comprend qu'un aphasique organique soit souvent aussi inapte à exprimer sa pensée par la parole que par l'écriture.

L'agraphie consiste dans ce phénomène que, le malade, qui auparavant savait écrire, se trouve dans l'impossibilité de tracer un seul mot, une phrase, non pas à cause des troubles survenus dans les organes des mouvements, car ses mains sont aussi habiles qu'au-

paravant ; il remue bien ses doigts ; mais dès qu'il prend la plume pour écrire, il ne le peut plus. Il trace quelques lignes qui ne rappellent en rien le mot ou la lettre qu'il veut tracer. Il a perdu la mémoire des mouvements coordonnés de la main qui président à l'acte de l'écriture.

Le tableau complet de l'aphasie n'est pas épuisé par ces quatre types principaux.

Il y a encore des aphasiques qui ont perdu la faculté d'exprimer leurs sensations et leurs pensées par la mimique, d'autres qui, tout en ayant perdu la mémoire des mots usuels, conservent la faculté de prononcer et de se souvenir d'une chanson, d'autres enfin, qui savent bien calculer, tout en étant aphasiques des mots, etc.

Après avoir brièvement exposé les différentes formes cliniques que peut revêtir l'aphasie, nous abordons la symptomatologie de l'aphasie hystérique.

OBSERVATION I Surdité verbale (de M. Raymond).

Jeanne C..., âgée de 15 ans.

Entrée le 15 avril 1899, salle Duchenne de Boulogne

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère a eu des crises d'épilepsie qui sont maintenant très rares. Elle est cependant très nerveuse et irritable. Elle a un frère très nerveux, irritable et violent. On a été forcé de l'éloigner et de le faire entrer dans une école pratique d'agriculture. Il a 14 ans et est de taille

tout à fait exiguë, mais son intelligence paraît être intacte.

Une sœur de 12 ans est également nerveuse et irritable ; elle a voulu se jeter par la fenêtre parce que sa sœur la taquinait.

Antécédents personnels. — Pas de maladies infectieuses. Convulsions en bas âge. A été très nerveuse et méchante. A présent elle est moins irritable. A l'âge de 14 ans elle a eu des épistaxis répétés et des bourdonnements d'oreilles.

L'ouïe est affaiblie plus pour la musique, dit-elle, que pour la parole. M. Quénu la curette et lui fait faire des insufflations de la trompe d'Eustache.

Début de la surdité verbale.

Il y a 9 mois, c'est-à-dire vers le mois de juillet 1882, elle était à Chatenay dans un pensionnat où elle s'ennuyait beaucoup.

Un matin elle se réveilla avec un mal de tête assez violent et de vagues sensations d'oppression épigastrique, avec exagération des sifflements d'oreilles et la vue un peu trouble. Le soir elle comprenait encore assez bien la parole articulée ; elle remarque que la compréhension est moins nette que la veille. Enfin la surdité verbale s'établit peu à peu empirant du jour au lendemain et finit par devenir complète au bout d'un mois. Elle dit avoir compris plus longtemps l'enseignement de son professeur que la conversation de ces camarades ; aussi la compréhension des mots courts avait disparu avant celle des mots longs.

Depuis 8 mois la surdité verbale s'est maintenue

sans changement. Il y a eu cependant des moments où elle comprenait un peu mieux et ceci en regardant attentivement la bouche de la personne qui parlait.

Etat actuel. — Surdité verbale complète. La malade ne comprend absolument aucun mot parlé et de même ne reconnaît pas un air chanté. Elle n'entend que le bruit provoqué par la voix.

Pas d'aphasie motrice. Pas de cécité verbale, ni d'agraphie.

La perception acoustique est normale pour les bruits et le tic-tac de la montre.

La malade présente des stigmates d'hystérie très nets; comme l'hémihypéresthésie gauche, le retrécissement du champ visuel des deux yeux.

Maux de tête siégeant au vertex. Sensation d'oppression stomacale. Au moment des repas il y a une sensation de boule remontant derrière le sternum et l'étouffant. De plus il y a une exagération légère des réflexes.

Intelligence normale. Depuis, son état reste stationnaire. L'éducation de la parole à laquelle elle a été soumise, n'a abouti à aucun résultat appréciable. Elle comprend seulement la parole d'après les mouvements des lèvres de la personne qui lui parle.

L'examen le plus minutieux de l'organe de l'ouïe a été négatif.

OBSERVATION II (de M. Janet).

Surdité verbale hystérique.

Jeune fille âgée de 20 ans. Comme antécédents héréditaires, son grand père est mort aphasique.

Antécédents personnels. — A 7 ans elle a eu la rougeole et la scarlatine. Vers la même époque est survenue la fièvre typhoïde, après laquelle survinrent les troubles nerveux. Ils consistèrent en une disposition irrésistible de la malade à s'endormir, au milieu de la journée de 1 h. à 4 h. de l'après-midi. Ce sommeil était très profond et rien ne pouvait la réveiller, même les piqûres qu'on lui faisait au bras. Quand le sommeil n'était pas profond par moments, l'enfant restait néanmoins dans un état de torpeur, ne comprenant pas, ne répondant pas.

A l'âge de 8 ans, étant dans un couvent italien, elle a été menacée par les sœurs et l'aumônier d'être jetée au cachot d'abord, puis dans l'enfer, si elle continuait à s'adonner au sommeil. Elle luttait au moment du sommeil, mais rien n'y fit.

A l'âge de 9 ans, le syndrome de surdité verbale était constitué d'emblée et avec les mêmes caractères qu'à l'heure actuelle.

La malade ne comprend rien, elle entend les bruits mais la perception du sens des mots lui manque. Et pourtant l'ouïe est bien conservée, l'oreille droite en-

tend le tic-tac de la montre à 60 ctm., l'oreille gauche à 40 ctm.

L'appareil auditif, examiné minutieusement et à maintes reprises, ne présentait rien d'anomal. L'acuité auditive est complètement conservée. Et pourtant la malade reste indifférente, quand vous lui adressez la parole; elle entend bien votre voix et peut même à la lumière, d'après les mouvements de vos lèvres, comprendre votre phrase, mais la plupart du temps, elle vous répond: « Je ne comprends rien, je ne peux rien comprendre ».

Si vous lui exprimez votre pensée par écrit elle vous répond immédiatement, soit verbalement, soit par écrit. Elle copie bien, mais n'écrit pas sous la dictée, ne comprenant pas votre pensée dite, elle lit bien, avec un léger accent, étant élevée en Italie.

Il n'y a ni aphémie, ni cécité verbale, ni agraphie.

Etat psychique. — La malade est sujette aux accès de somnambulisme, survenant brusquement, accompagnés d'amnésie. Le caractère est très changeant, elle est très exagérée dans ses manisfestations; tantôt très gaie, tantôt triste, elle a des accès de colère violente. Les émotions déterminent chez elle souvent des angoisses, des suffocations, avec sensation de boule hystérique. Sous l'influence du froid ou d'une émotion elle a des troubles viscéraux: ballonnement du ventre, avec diarrhée ou contracture avec constipation. Le tact, le sens musculaire, le goût, l'odorat sont intacts. La moindre nécessité d'attention est extrêmement pénible et provoque des vertiges.

Cette malade a été soumise à un traitement par la

rééducation de la parole et est sortie de l'hopital considérablement améliorée.

OBSERVATION III.

Recueillie par M. Crivelle interne de M. Moizart.

Caroline S..., 30 ans, couturière, entrée le 8 août 1883 à l'hôpital Cochin, service de M. Moizart.

Complètement aphasique, mais comprend tout et peut s'exprimer par l'écrit et la mimique.

Il y a trois ans, à la suite d'une dispute de son mari avec un autre individu, (voir à la fin de l'observation) la malade a eu une crise de nerfs qui a duré trois heures, bientôt suivie d'une autre crise de même durée à peu près. En se relevant elle était complètement aphasique et ressentait une violente douleur de tête, surtout dans la moitié gauche du front.

La sensibilité et la motilité sont intactes partout, les sens sont tous conservés intégralement. Elle ne peut prononcer que oui et non, s'impatientant de ne pouvoir se faire comprendre. Elle compte sur ses doigts et fait une addition sans se tromper. Quoique n'ayant jamais su dessiner, cependant elle représente grossièrement les objets qu'on lui montre.

Elle nous écrit qu'elle a toujours été nerveuse, mais qu'elle n'avait jamais eu de crises de nerfs avant cette émotion; qu'elle s'était toujours très bien portée. Elle a eu une fièvre typhoïde et une rougeole qui ont très bien guéri. Règles peu abondantes et irrégulières. Ni alcoo-

lisme, ni rhumatisme, aucune trace de syphilis ; sa mère morte à 68 ans a eu beaucoup d'attaques de nerfs dans sa jeunesse. Elle a un frère bien portant, mais d'un tempérament impressionnable.

Tous les moyens employés pour s'assurer si la malade ne simule pas restent négatifs.

12 août. — Les menaces des pointes de feu semblent effrayer la malade, qui fait tous les efforts pour prononcer quelques mots. Elle parvient à dire *pas* et *mal*.

Le 20 août. — Parle assez difficilement, hésite et cherche pour trouver quelques mots ; mais le lendemain la parole lui est tout à fait revenue sauf une impossibilité de prononcer les *r*.

Il y a un léger degré de contracture des masseters ; la malade ne peut ouvrir la bouche toute grande et la projection de la langue en avant paraît gênée. Elle se plaint beaucoup de céphalalgie, son état l'affecte énormément. Elle devient très impressionnable et a presque une attaque de nerfs quand on la contrarie.

Prescription : bromure de potassium, douches.

10 septembre. — La malade parle toujours avec facilité, mais ne sait pas prononcer les *r*. L'état général est bon, sauf une légère céphalalgie.

Le 12 septembre. — La contracture des masseters et la gêne dans la projection de la langue disparaissent.

Le 16 septembre. — La malade est de nouveau complètement aphasique. Un individu est venu la voir pour lui réclamer des objets et de l'argent prêtés à son mari. Il lui a fait des menaces, toute cette scène s'est terminée par une longue et violente attaque de nerfs, à la suite de

laquelle il a été impossible à la malade de prononcer une seule parole.

Le 17 septembre. — La mimique et l'écriture sont conservées : la malade écrit tous les jours ce qu'elle ressent. Le langage articulé fait seul défaut. De plus on constate une anesthésie des plus nettes, surtout aux membres inférieurs. Céphalalgie, ovarialgie, douleur épigastrique. Masseters contracturés. Douleur aux articulations temporo-maxillaires.

Le 20 septembre. — La sensibilité est un peu revenue. Après la chloroformisation on constate la diminution des contractures des masseters.

Le 23 septembre. — La malade prononce quelques mots.

Le 25 septembre. — La parole est revenue comme auparavant ; la malade ne prononce pas les *r*. L'anesthésie a complètement disparu.

Le 28 septembre. — La malade allait très bien, lorsque à la suite d'une discussion avec ses voisines, elle a eu une attaque de trois heures suivie d'une autre de deux heures, à la suite desquelles la malade ne put plus parler. Elle est restée cette fois vingt jours complets sans pouvoir prononcer une parole. Pendant les 15 premiers jours les mâchoires sont serrées, la langue ne peut être portée facilement au dehors. La malade mange difficilement. Dans les cinq derniers jours cette contracture a complètement disparu. Les mâchoires s'ouvrent facilement, les mouvements de la langue s'effectuent sans aucune difficulté. Ce n'est donc pas cette contracture qui l'empêchait de parler. Cette fois il n'y a pas d'anesthésie ; il n'existe aucun phénomène appréciable, à part de la perte de la parole.

15 novembre. — Les malades de la salle tourmentent un chat ; les tortures subies par la pauvre bête mirent Caroline en colère. Elle se précipita pour s'interposer et la parole lui revint brusquement. Le soir elle parlait facilement, mais ne prononçait toujours pas les *r*.

22 décembre. — La malade, désespérant de pouvoir recouvrer la prononciation de cette consonne, sort de l'hôpital ; elle est très impressionnable et craint que la moindre contrariété, la vue d'un accident ne lui ramènent les mêmes crises.

Voici la copie textuelle de la lettre que son mari nous a adressée le lendemain de son entrée à l'hôpital :

« Ma femme est tombée malade à la suite d'une dispute que j'ai eu avec un homme dans la maison. Elle crut que j'allais me battre ; je la voyais bien la figure décomposée, mais j'étais bien loin de me douter de ce qui allait se passer. En nous mettant a table elle ne voulut pas manger, et au bout d'une demi-heure tomba à la renverse les mains retournées, les yeux également ; puis elle se mit à pousser des cris perçants et à rire, mais d'un rire qui faisait mal. Je croyais qu'elle devenait folle. Elle est restée dans cet état trois heures durant. Enfin, en revenant à elle, elle s'est mise à pleurer pendant une demi-heure. Elle avait les yeux hagards et ne pouvait parler. Le lendemain je la fis écrire.

Elle m'a dit qu'elle avait beaucoup souffert, qu'avant de se trouver mal elle sentit son cœur se serrer très fort et peu à peu lui monter à la gorge, etc. »

L'existence de l'hystérie avant son entrée à l'hôpital

n'est pas douteuse. Elle a eu du reste plusieurs attaques d'hystérie à l'hôpital, une anesthésie des plus marquées, de l'ovarialgie, douleur épigastrique, contractures des masseters.

A quelle affection doit-on rapporter la perte de la parole ?

La malade n'est pas aphone, car elle prononce oui, non et pousse des cris. L'absence des troubles de la respiration et d'enrouement progressif de la voix font rejeter l'idée d'une lésion quelconque des cordes vocales, soit contracture ou spasme, soit ulcérations.

La contracture des masseters et la gêne de la projection de la langue peu marquée du reste ne peuvent davantage expliquer cette abolition de la parole. Outre que la malade peut articuler quelques monosyllabes, ces accidents ne coïncident nullement avec la marche de l'aphasie puisque dans deux cas ils ne cessent qu'après le retour de la parole tandis qu'ils le précèdent de cinq jours hors de la dernière crise. On ne pourrait guère attribuer une perte aussi complète du langage à une gêne aussi peu marquée des mouvements de la langue. Il suffit d'avoir vu les individus atteints de paralysie de la langue pour comprendre la différence qui existe entre la façon de parler dans ces deux ordres d'affections. Une parésie même accentuée de la langue n'amène jamais une impossibilité aussi complète de prononciation que l'aphasie. Le langage reste toujours dans ce cas à peu près intelligible. Les aphasiques, au contraire, quelque effort qu'ils fassent, n'émettent qu'un ou deux mots bien articulés quelquefois ou ne parlent pas du tout.

OBSERVATION IV (Thèse de M. David).

Mlle Hélène C..., âgée de 22 ans, ayant été très scrupuleuse vers l'âge de 13 ans, s'était reprochée amèrement d'avoir caché des péchés à confesse, au moment de sa première confession. A l'âge de 17 ans, à la suite d'une impression morale très vive, fut prise d'hystérie convulsive : sa mère avait cru devoir la mettre en présence du cadavre de son père qui venait de rendre le dernier soupir et l'obliger à l'embrasser.

A partir de ce moment et à des intervalles absolument irréguliers Mlle C... se plaignait de bouffées de chaleur, accusa la sensation d'une boule qui lui montait à la gorge, se préoccupa de sa santé, rendit parfois des flots d'urine blanchâtre, devint anesthésique à droite, ovarialgique à gauche et étonna sa famille par son humeur chagrine, inconstante, irritable et par son insociabilité.

Dans sa 19e année, après de prétendues contrariétés Hélène C... traversa d'interminables crises de larmes, eût des attaques franches d'hystérie et perdit immédiatement l'usage de la parole à différentes reprises.

Elle refusa de s'alimenter régulièrement et dans la crainte de prendre trop d'embonpoint, elle s'imposa un régime alimentaire diabétique très sévère.

Elle fut amenée chez M. Legrand du Saulle qui diagnostiqua l'hystérie avec conceptions délirantes hypochondriaques et très probablement de l'aplasie hystérique. Il pria la malade de lui faire par écrit un résumé de

son état depuis plusieurs années et voici ce que Mlle C. lui avait écrit :

— Venant d'avoir une attaque, n'ayant pas perdu connaissance une minute, je répondais tout à coup des choses qui n'étaient point comprises. Maman me dit une fois : « Voici ton oncle Auguste, ne lui dis pas de bêtises ! » Je le promis en faisant un signe de tête et je n'ai pu que bégayer. Mon oncle Auguste m'a demandé de mes nouvelles ; et il paraît que je lui ait parlé du tilleul, d'un mirliton et de contributions à la française. Je ne peux pas vous expliquer comment une chose aussi extraordinaire pourrait se produire. Je n'étais ni grise ni folle, je voulais dire une phrase et j'en disais une autre. En disant péniblement cette chose, car ma langue non plus n'était pas libre, je voyais bien que je n'avais pas bien parlé et alors je me mettais à pleurer et ne voulais plus rien dire. La première fois que je fus ainsi, je suis restée 24 heures comme cela. Je sentais bien que je n'étais point devenue idiote ; mais il y avait en moi deux personnes ! L'une qui pensait correctement, l'autre qui parlait comme une insensée. Vous me comprendrez, si vous le pouvez.

La seconde fois le médecin est venu. Il m'a défendu de parler et voulait que j'écrivisse tout ce que je voulais. Maman m'a dit, que j'avais griffonné quelque chose d'absurde, que mon écriture était presque illisible et que l'on m'avait cru perdue. On craignait une méningite, on m'a mis de la glace sur la tête et le lendemain j'ai été sauvée. Hélène C... suivit les traitements les plus appropriés et, sur le conseil de M. Legrand du Saulle, fit de l'hydrothérapie pendant plus d'un an. Elle resta assez

fraîche mais maigre et elle continuait à ne pas s'alimenter suffisamment. Elle ne se mettait point à table, prenait environ un demi-litre de lait par jour et mangeait quelques noix. Elle résistait néanmoins à merveille et pouvait faire chaque jour de longues courses.

Quelque temps après elle guérit complètement.

OBSERVATION V (de M. Vukadinovic).

Aphasie hystérique avec surdité verbale. Wien. Med. Presse.

Garçon S..., âgé de 17 ans, mécanicien.

Antécédents héréditaires. — Père de 45 ans, bien portant. Mère morte à 35 ans d'une maladie inconnue. Elle a toujours été faible, neurasthénique et, d'après les explications de son mari, hystérique. A eu 4 enfants morts de convulsions en bas âge. S... est le seul enfant survivant. Son extérieur est plutôt agréable et ses manières un peu féminines. Il est intelligent et bon ouvrier.

Voici, d'après son récit, comment son aphasie était survenue : un soir, en rentrant chez lui et en se couchant, S... a entendu une sorte de bruit près de la table. Il se redresse sur son lit et s'écrie : « Qui est-là ? » A ce moment il voit très distinctement quelque chose qui ressemble à un porc, avec une trompe rouge, qui lui montre les dents et semble chercher avec sa trompe des allumettes sur la table.

Il s'écrie encore une fois : « Qui est-là ? » Et tout disparaît. S... allume la bougie, examine la chambre partout pour

retrouver cette chose extraordinaire. Il constate effectivement, que ses habits, qu'il a l'habitude de poser sur une chaise, se trouvent par terre et sont en parties plongés dans une cuvette d'eau.

Le lendemain S... raconte à son père tout ce qu'il avait vu. Il ne veut plus retourner dans sa chambre. Il reste chez son père trois jours ; enfin, il se décide à rentrer coucher chez lui. A peine couché, il perçoit un bruit à la porte, il lève la tête et voit le même porc avec sa trompe rouge et à côté de lui sa mère tout à fait vivante. Cette fois-ci, S... ne crie pas, il regarde pour voir. Au bout d'une demi-heure, impatienté il s'écrie : « Qui est-ce ? » Pour toute réponse, le porc lui montre ses dents et le menace de lui arracher la langue pour le faire taire. S... s'élance sur l'animal, le saisit. A ce moment, sa mère disparaît. Quelque chose de lourd lui monte sur le dos, le pousse et il tombe de l'escalier. Là finissent ses souvenirs.

La maîtresse de la maison, réveillée par ce bruit, accourt et le trouve par terre sans connaissance et se débattant.

Il n'écumait pas.

A l'examen, le médecin le trouve aphasique et sourd des mots. La mimique est complète et très expressive. Aucune trace de traumatisme, pas de morsure de la langue. Il n'entend pas ce qu'on lui dit, mais une fois les mots compris, il répond très correctement par la mimique ou par l'écriture.

Pas de cécité verbale, l'écriture est tout à fait conservée. L'intelligence est intacte.

Son aphasie a duré huit jours ; pendant ce temps le malade vaquait à ses occupations, lisait des journaux, fré-

quentait la société et se faisait partout comprendre.

Vers le 4e jour, l'ouïe lui revint subitement et vers le 8e jour, se trouvant dans la société de ses camarades, il appela l'un d'eux par son nom. A partir de ce moment, la parole lui est revenue définitivement.

OBSERVATION VI (Bazin de Cormeilles).

Aphasie hystérique.

Le 20 mars 1870, la femme P..., âgée de 40 ans, enceinte de 7 mois, était occupée à coudre devant son feu, quand tout à coup elle s'aperçut que son aiguille n'obéissait plus à sa volonté, en même temps elle éprouva une sorte d'étourdissement. Elle se lève, ordonne à sa fille d'aller chercher du monde, puis elle perd complètement l'usage de la parole. Elle voyait, entendait et comprenait tout, mais il lui était impossible d'exprimer autrement que par des signes ses désirs et ses réponses sur les questions qu'on lui adressait; en même temps oppression épigastrique, baillements, éructations. Après une heure de cet état d'aphasie, apparut un tremblement général suivi de froid; aussitôt après la parole revint.

Je trouvai la femme en état de frisson et capable de m'exposer ce qui venait de lui arriver. Pendant que je l'interrogeais le frisson s'arrêta court, en même temps la parole redevint embarrassée. La malade se déshabilla, et pendant qu'elle se mettait au lit, le frisson reparut et avec lui une plus grande facilité de parole. Aucune trace de paralysie. Pouls non fébrile.

Il n'y avait pas de doute sur l'existence de paralysie, mais de quelle nature ? La femme P... était grosse de 7 mois, il se pouvait que les troubles constatés fussent dues à l'albuminurie. Le moyen d'en faire la preuve immédiate me manquait. Comme la malade habitait dans le voisinage d'un marais, j'étais fondé à croire qu'il s'agissait d'un accès de fièvre pernicieuse. La paralysie trop fugace du commencement de l'attaque ne laissait pas non plus conclure à une hémorrhagie cérébrale. L'idée d'une congestion cérébrale fut aussi exclue. N'avais-je pas affaire à une paralysie purement nerveuse ? J'institutai comme traitement : 1 gr. de sulfate de quinine associé à 1 gr. de scammonée, sinapismes aux extrémités, potion étherée.

Le soir le pouls était à 75. Parole embarrassée par moments. L'urine ne contenait ni sucre, ni albumine.

Le 21 mars. — Nuit bonne parole un peu plus libre, Les mots, ah, oui, reviennent constamment à tout propos. L'intelligence un peu affaiblie. Apathie, céphalalgie.

Le 22 mars. — Nuit bonne. Alternative de gêne et de plus grande facilité dans la parole.

Le 24 mars. — La malade s'occupe de son ménage. Engourdissement dans les deux bras. Je la fis écrire : elle trouve une certaine difficulté à tenir sa plume et écrit *Mare* pour *Marie*. Elle ne peut dépasser le chiffre 7 en la faisant écrire. Elle ne peut plus lire mentalement, ni à haute voix.

Depuis ce temps j'ai revu plusieurs fois cette malade, elle se dit guérie, seulement lorsqu'elle est fatiguée, elle éprouve encore les mêmes troubles, embarras de la parole et de l'écriture.

L'auteur fait suivre cette observation de réflexions sur la valeur de son diagnostic. Après avoir éliminé sommairement l'albuminurie et la grossesse comme cause de l'aphasie, il écarte la possibilié d'une congestion cérébrale. Il conclut à la nature hystérique de l'aphasie, parce que dans l'épilepsie il y a perte de connaissance et que l'absence de ce symptôme jointe à la nature tout hystérique des symptômes qui ont marqué le début de l'accès chez cette malade, suffit à faire attribuer l'aphasie à une attaque d'hystérie non convulsive. Dans cette forme tout se borne à des vertiges, des troubles de la vue, des serrements de la poitrine, des baillements, des éructations.

N'est-ce pas ce qui a lieu chez notre sujet ?

L'attaque commence par un vertige, mais le sujet ne perd pas connaissance, les doigts cessent de pouvoir fonctionner, mais la femme P. voit ce qui arrive et est capable d'appeler sa fille.

C'est alors que surviennent l'oppression dans la région épigastrique (boule hystérique), éructations, baillements. Sous l'influence de cet état hystérique la parole est supprimée, l'intelligence restant conservée. Survient un frisson, phénomène convulsif pendant lequel la parole redevient facile. Le frisson cesse, l'aphasie reparaît. Les alternatives sont bien dans le caractère de l'hystérie névrose, si remarquable par la mobilité de ses localisations nerveuses et leur mutuel remplacement.

OBSERVATION VII (James Tynlaison).

Aphasie hystérique chez un enfant. The obstetrical Journal. n. 62, 7 septembre 1876.

Petite fille de 10 ans 1/2, entrée à l'infirmerie de l'Ouest en mai 1875.

Sa mère, morte phtisique, avait été sujette à des attaques d'hystérie. L'enfant s'est très bien portée jusqu'à la fin de février 1876. A cette époque étant très agitée à propos d'un examen elle a eu en rentrant de l'église une attaque de nerfs, se jetant de tous côtés, frappant les objets et les personnes de l'entourage. Ceci finit au bout de 3 jours; pendant ce temps elle mangeait peu, ne parlait pas. Un mois plus tard, nouvelle attaque plus violente, Depuis elle a eu plusieurs attaques moins violentes, mais accompagnées d'aphasie.

Le 28 avril. — Nouvelle attaque très violente qui dura 8 jours ; elle était très agitée et turbulente, même violente quand on la contrariait. Le jour suivant elle répondit sur une ardoise à plusieurs questions qu'on lui avait écrites. On essaya en vain de la faire parler, elle articula seulement plusieurs sons dont on pouvait de temps en temps reconnaître les mots. Son état physique ne présentait rien d'anormal.

Le traitement, outre les essais à la faire parler consistait à continuer la dose de 10 granules de bromure de potassium. Le lendemain, purge de la scammonée.

Le matin suivant à son réveil elle dit bonjour à la gardienne et à la visite répondit facilement aux questions

qu'on lui adressait. Elle lit aussi et récita quelques lignes de poésie par cœur. Depuis elle se porte bien, n'a jamais eu d'attaques.

OBSERVATION VIII (Dr Dunn).

Une jeune fille de 18 ans tombe par accident dans une rivière. On la retira en état de syncope. De prompts secours lui furent donnés et elle guérit entièrement. Dix jours après, elle fut prise d'une attaque et jetée pendant environ 4 heures dans un état de stupeur complète. Lorsqu'elle en sortit, on remarqua qu'elle était privée de la parole et de l'ouïe. Pendant trois mois ses seuls moyens de communication avec le monde extérieur furent les sens de la vue et du toucher. Trois mois après, un accident survenu dans sa famille réveilla la faculté de parler ; voyant sa mère en proie à une grande surexcitation, elle s'écria : « Qu'as-tu, mère? » Dès ce moment elle commença à articuler, mais elle se trompait sur le nom des personnes et des choses.

Neuf mois après, une violente émotion lui fait perdre la sensibilité pendant trois heures. Mais ce fut une crise salutaire, car la malade se réveilla en possession de ses facultés naturelles et de ses connaissances les plus anciennes. La parole était complètement rétablie.

OBSERVATION IX (Lecorché et Talamon).

(Etudes médicales 1881).
Hystérie, paralysie du bras droit. Anesthésie et analgésie. Aphasie.

M..., âgée de 32 ans, entrée au mois de mars 1879, femme nerveuse, excitation cérébrale continue, fait un abus continu du café dont elle boit un pot par jour, travaille jusqu'à une heure, deux heures de la nuit.

Il y a deux ans elle a eu le bras droit paralysé avec gêne de la parole pendant quatre ou cinq jours à la suite d'une vive contrariété. Elle se porte bien actuellement. Jamais d'attaques de nerfs, mais elle continue à faire le même excès de café et de travail.

28 avril. — Après la lecture d'un article de journal qui l'a vivement contrarié elle a été prise de céphalalgie, puis au bout de quelques heures, d'une faiblesse du bras droit qui l'empêche de soulever sa main, d'écrire.

En même temps, gêne de la parole. Elle ne trouve pas ses mots, elle ne peut nommer les objets qu'elle désire et ne peut que les indiquer avec un geste d'impatience. Quand nous la voyons le soir, l'aphasie légère a déjà disparu; elle raconte sans difficulté ce qui lui est arrivé mais elle dit que par moments encore le mot lui échappe. La parésie du bras droit persiste. Elle la soulève avec peine et ne peut porter sa main jusqu'à la bouche.

Elle remue ses doigts, mais n'a plus de force pour serrer. Elle ne peut écrire. Anesthésie et analgésie complète jusqu'à l'épaule. On lui enfonce une épingle à

travers le bras sans qu'elle s'en aperçoive. Elle ne sent ni la douleur, ni le contact de l'épingle. Rien au membre inférieur.

5 mai. — La parésie du bras droit s'est en partie dissipée sous l'influence de quelques frictions. La main reste un peu faible. L'analgésie persiste. Cette analgésie ne disparaît que le 20 mai à la suite d'une amygdalite aiguë avec fièvre qui dure cinq ou six jours.

OBSERVATION X (Legrand du Saulle).

Aphasie hystérique transitoire.

Mme B..., 22 ans, récemment mariée. A la suite d'une contrariété fut prise d'un accès de suffocation avec désordres convulsifs et phénomènes nerveux très violents. M. Legrand du Saulle trouva la malade en proie à une crise de larmes qui dura plus d'un quart d'heure. Elle sortit de cette crise absolument aphasique.

Elle ne peut prononcer un mot, ni écrire, mais comprend tout, ainsi que sa mimique l'indiquait. Les facultés intellectuelles, les organes des sens étaient conservés. Il n'existait aucune paralysie, ni contracture de la langue.

Le lendemain matin rien de changé du côté de la parole.

Elle essaye d'écrire, elle trace quelques lignes, mais se trompe sur les mots qu'elle doit employer. Ainsi elle écrit : Je veux mon tablier me donne pour, « mon mari me pardonne ». Mais le même jour à 9 h. du soir la parole revient brusquement. Elle parle et écrit parfaitement bien.

La crise d'aphasie n'avait duré que trente-six heures.

Douze jours après, à la suite d'une dispute avec son mari et d'une scène de jalousie, Mme B. a eu des attaques d'hystérie pendant toute la nuit et retombe de nouveau aphasique. Cette fois l'aphasie n'avait duré que dix-huit heures.

Quelques années plus tard, M. Le Grand du Saulle a eu l'occasion de voir Mme A. Elle a eu un accouchement facile sans éclampsie ni convulsions. Mais deux ou trois fois par an, à la suite de contrariétés, d'émotion, d'une menstruation difficile elle était prise de crises d'aphasie qui quelquefois ne duraient que deux ou trois heures et qui n'avaient jamais dépassé 24 heures. Elle avoue du reste qu'elle était toujours aussi impressionable qu'auparavant.

OBSERVATION XI (Thèse de M. David 1883-84).

L... M..., entrée dans le service de M. Legrand du Saulle comme hystérique.

Le 20 novembre 1880. — A la suite d'attaques d'hystérie très violentes elle est atteinte d'aphasie hystérique. Elle présente de l'excitation intellectuelle. Anesthésie cutanée. Contractures par intervalles.

Le 29 décembre. — Attaque d'aphasie, contractures, anesthésie cutanée.

Pendant l'intervalle de ces deux crises, la malade, qui présente au plus haut degré l'état mental des hystériques, (excitations intellectuelle, supercheries, simulation, délire passager) a plusieurs fois simulé le mutisme.

Elle restait deux ou trois jours sans proférer aucun son, refusant de faire aucun effort pour parler, fermant hermétiquement la bouche. Toutes les tentatives pour la faire parler restent infructueuses

Il n'était pas douteux, ainsi que l'affirme M. Legrand du Saulle, que la malade simulait.

Il en était autrement pendant la crise d'aphasie. La malade faisait alors de violents efforts pour parler, et de temps en temps elle parvenait à articuler un mot ou deux. Elle avait de la paraphasie.

Mais lorsqu'elle disait un mot pour un autre, par sa mimique qui était parfaitement conservée, elle indiquait alors très bien qu'elle avait conscience de son erreur.

OBSERVATION XII (Dr St. H. Serres, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier).

R... A..., âgée de 17 ans.

Antécédents héréditaires. — Rien du côté paternel. Mère sujette à des attaques d'hystérie. Réglée à 11 ans. Constitution débile. De bonne heure mène une vie très agitée.

En 1877, accouchement pénible, prématuré. Elle raconte qu'étant malade du mois de novembre à avril, elle a eu pour la première fois à cette époque une attaque d'aphasie. Subitement elle a senti quelque chose de lourd qui partait de l'estomac, montait au gosier et l'étouffait. Elle avait de la difficulté à respirer et ne pouvait prononcer un seul mot. Elle resta ainsi 2 mois et demi. Au bout de ce temps,

la parole est revenue d'une façon aussi subite qu'elle avait disparu.

La malade contracte la syphilis en 1878. Elle entre à l'hôpital le 22 août et par des signes fait comprendre qu'elle ne peut parler.

L'écriture et les gestes sont conservés ; par l'écriture elle donne des renseignements sur l'apparition de cette attaque, qui commença de la même façon que la première fois.

On prescrit 2 pilules de proto-iodure de Hg. Au bout de quelques jours, réapparition de la parole. Mais le 28 août la malade sent comme une boule qui, de l'estomac lui monte à la gorge et l'étouffe. En même temps, perte subite de la parole. L'écriture et la mimique sont conservées.

Pas de trouble de l'intelligence. On suspend le traitement mercuriel.

Le 12 septembre. — État général amélioré.

Le 15 septembre. — Subitement dans la nuit l'embarras de la parole a disparu.

8 octobre. — Apparition des règles très abondantes. Douleurs à l'épigastre.

Le 12 octobre. — Cessation de l'écoulement menstruel. Le soir douleurs à l'épigastre, boule hystérique, attaque convulsive.

Après l'attaque perte complète de la parole.

Le 13. — Nouvelle attaque convulsive avec vomissements bilieux.

La malade reste aphasique pendant 2 jours. Elle comprend les questions, mais ne peut prononcer que quelques syllabes ; elle peut encore écrire quelques mots, mais

avec un effort extrême. Le chant est aussi impossible. Cet état dure jusqu'au 19 octobre ; le soir elle a une attaque d'hystérie d'un quart d'heure. Le lendemain, perte absolue de la parole.

Le 21. — La malade commence à prononcer quelques monosyllables.

Le 23 novembre. — Nouvelle attaque d'hystérie. Céphalalgie violente. Vomissements. Pouls fréquent.

Le 25. — Amélioration. Légère difficulté de prononciation, parole recouvrée.

Le 30. — Sensation de boule. Anorexie. Douleurs à la région temporale gauche. Douleurs dans le bas-ventre.

Examen au spéculum, douloureux. Col ulcéreux. Ecoulement muco-purulent.

On institue le traitement mercuriel.

Le 7 janvier. — Avec les règles apparaît un léger embarras de la parole qui disparaît le 12 avec les règles.

Le 7 février. — La malade sort de l'hôpital guérie.

SYMPTOMES

L'aphasie hystérique a un tableau clinique assez particulier pour qu'on la distingue de l'aphasie organique.

« On peut opposer à l'aphasie de cause matérielle, organique l'aphasie fonctionnelle qui est toujours passagère, n'ayant qu'une durée de quelques minutes ou de quelques semaines et mois, débutant brusquement pendant ou après une crise hystérique, se manifestant à la suite d'émotions vives, d'une frayeur, disparaissant aussi subitement qu'elle était survenue et ne laissant aucune trace ». (Jaccoud).

Le caractère le plus saillant de cette aphasie fonctionnelle est la soudaineté de son apparition. Chez les hystériques la moindre contrariété, la moindre émotion peut provoquer des crises nerveuses et, à la suite, de l'aphasie. Et on est souvent étonné de la disproportion qu'il y a entre la cause et l'effet produit.

C'est habituellement après une crise de nerfs que les hystériques s'aperçoivent qu'ils ont perdu, à un degré plus ou moins marqué, la faculté du langage. L'intelligence reste intacte, le malade pense et le prouve par le geste, la physionomie, l'écriture. Les organes moteurs fonctionnent bien, car l'aphasique

prononce souvent les mots qui lui restent; le langage intérieur persiste, tout en ayant perdu de sa netteté ; mais il ne peut se manifester par aucun signe conventionnel, par aucun mot. Il y a une sorte de dissociation dans le rapport intime qui existe entre la pensée, la mémoire des signes, servant à la traduire et la mémoire des mouvements d'ensemble qui sont nécessaires à la reproduction matérielle de ces signes.

Dans l'aphasie organique, survenue à la suite d'une embolie ou d'un foyer hémorrhagique, les liens qui unissent les diverses mémoires, se rompent lentement, progressivement ; tandis que ces mêmes liens sont rompus brusquement dans l'aphasie fonctionnelle. Ici la rupture n'est précédée par aucune période prémonitoire, et l'aphasie revêt d'emblée son caractère définitif.

Cette brusquerie dans l'apparition et la coexistence avec des crises d'hystérie, avec sensation de boule hystérique, des crises de pleurs, perte de connaissance ou accès de somnambulisme se retrouve dans plusieurs de nos observations.

Les mêmes causes qui ont provoqué l'aphasie peuvent la faire disparaître. Le rôle salutaire d'une émotion vive se voit dans l'observation de Dunn. Sa malade, aphasique depuis trois mois, retrouve subitement la parole, à la suite d'un événement de famille.

D'autres malades, chose curieuse, guérissent de leur aphasie, survenue après une crise hystérique, pendant une nouvelle crise.

Il y a des malades qui tombent aphasiques à chaque crise ou à chaque époque menstruelle.

Toutes les causes qui favorisent le retour des phénomènes hystériques agissent également sur le retour de l'aphasie.

Legroux a déjà remarqué qu'il y a des aphasies à répétition, telles qu'on les voit chez les hystériques, les épileptiques et les migraineux. Cette particularité paraîtrait même caractéristique pour les aphasies hystériques. Ces rechutes coïncident avec les émotions, les attaques de nerfs, une menstruation difficile, une lésion utérine.

D'autre part, on connaît depuis longtemps le rapport qui existe entre ces différentes causes favorisantes et le retour des phénomènes hystériques.

Outre ce caractère de répétition, la perte du langage chez les hystériques est alterne ; on la voit alterner soit avec des attaques convulsives, soit avec des hémiphlégies, soit encore avec des paralysies.

Quelle est la durée de l'attaque d'aphasie hystérique ? Ici nous rencontrons des variétés très différentes.

A côté d'une aphasie qui ne dure que quelques minutes ou quelques heures, nous voyons le cas de Jeanne C.... qui dure déjà deux ans. Cette aphasie mérite bien le nom de transitoire ; cependant le médecin le plus sagace ne saurait prévoir, en se basant sur les autres phénomènes hystériques concomitants, la durée de cette aphasie. A ce point de vue, les cas sont très variables et il n'y a aucune relation entre la durée de

l'aphasie et les symptômes d'hystérie qui coexistent avec elle.

Pendant la période d'état le malade présente un aspect un peu différent de celui de l'aphasique organique.

Trousseau voulait faire accréditer l'opinion que l'intelligence est toujours affaiblie chez les aphasiques. Suivant Mlle Skwortzoff il faut à ce point de vue distinguer deux cas: l'aphasie avec lésion cérébrale et l'aphasie hystérique.

Tandis que dans la première, la durée de la maladie est assez longue, et, par suite de l'impuissance, dans laquelle se trouve le malade de communiquer avec le monde extérieur, la faculté intellectuelle s'atrophie (atrophie par absence de fonction), l'aphasique hystérique, au contraire, se trouve dans de meilleures conditions ; l'aphasie dure trop peu de temps pour aboutir à l'affaiblissement de l'intelligence. Mlle Skwortzoff rapporte dans sa thèse un cas, où un aphasique, tout en ne pouvant prononcer un seul mot, trace le dessin de son bureau et du tiroir, fait ouvrir ce dernier, en retire une liste portant les noms de plusieurs de ses compatriotes et met une croix à côté du nom du médecin qu'il veut consulter. Mlle Skwortzoff ajoute: « Lorsqu'on étudie les aphasiques fonctionnels dans les asiles d'aliénés, où on les voit à côté des faibles d'esprit, on est frappé de l'intégrité relative de leur intelligence.

Certainement, l'état mental des hystériques peut présenter un désordre plus ou moins prononcé, et des phénomènes psychiques très variés peuvent subsister ou

s'accentuer pendant la période d'aphasie, mais cet état n'est pas dû à l'aphasie. Il dépend plutôt du complexus hystérique ; il peut coexister avec l'aphasie, mais il peut se rencontrer aussi en dehors d'elle.

D'autre part, cet abaissement de l'intelligence et affaiblissement de la volonté sont loin de ressembler aux phénomènes psychiques, qu'on rencontre si souvent dans les aphasies de cause matérielle. La stupeur qui accompagne ordinairement la perte du langage de cause organique fait défaut dans l'hystérie.

Au contraire, l'hystérique se rend très bien compte de son infirmité ; il présente souvent une agitation, une surexcitation bien différente de la stupeur et de l'indifférence que l'on retrouve chez l'aphasique organique. Il fait des efforts énergiques avec ses lèvres, sa langue pour remédier à son mal. Sa mimique, très expressive, indique des alternatives de désespoir et de résignation.

Il va de soi que, plus les moyens de communication avec le monde extérieur sont restreints, plus le déclin de l'intelligence sera rapide. Le cerveau, par le fait même de son inaction, devient de plus en plus inhabile dans l'accomplissement de ses fonctions, de même qu'un muscle s'atrophie, quand il demeure longtemps à l'état de repos, malgré l'absence de toute lésion organique.

C'est justement parce que l'aphasie organique est le plus souvent dûe à une embolie ou à une tumeur cérébrale qui par leur existence provoquent des perturbations cérébrales outre celles du langage, que les auteurs

comme Trousseau et Lasègue concluaient à l'existence d'un état intellectuel inférieur à l'état normal.

Il ne faut pas généraliser cette assertion et dire que les aphasies hystériques bénéficient seules de la conservation plus ou moins intégrale des facultés intellectuelles. Ainsi, il y a beaucoup de cas d'aphasie organique, où le malade, incapable de prononcer un seul mot, lisait, écrivait et s'occupait des études les plus abstraites.

Ce qu'on observe le plus souvent chez les aphasiques, c'est l'impossibilité dans laquelle il est de fixer l'attention sur un point, de réfléchir et de juger ; si on le force de fixer son attention, il se fatigue bien vite et finit par refuser de se livrer à cet exercice.

L'état général, à moins de complications, telles que la céphalalgie, les contractures et l'hémiplégie, reste bon. La mémoire n'est pas atteinte.

L'évolution de l'aphasie hystérique présente aussi des particularités qui la font distinguer de l'aphasie organique.

Ici il n'y a pour ainsi dire pas d'évolution ; la maladie s'installe brusquement, complètement, revêtant d'emblée sa forme définitive, jusqu'au moment de sa disparition. Le malade est au même point aphasique le jour de sa guérison, que le jour de leur attaque.

Plus rarement, l'aphasie, d'abord limitée, évolue et aboutit à sa forme définitive quelque temps après le début ; ces cas sont rares. Habituellement on voit dans l'aphasie fonctionnelle le trouble se constituer d'emblée ; tandis que dans l'aphasie organique la lésion, qui a

produit tout le tableau clinique, comme l'aphémie, l'hémiplégie droite, etc., progresse dans son évolution et aboutit, après de nombreuses hésitations, à sa forme finale.

Le trouble dans l'aphasie hystérique reste stationnaire pendant toute la durée pour disparaître enfin, soit spontanément, ce qui est le plus fréquent, soit progressivement ou encore à l'aide de la rééducation de la parole.

Ainsi, nous trouvons ce caractère nettement dessiné dans l'observation de Tynlaison ; sa malade, hystérique, devient aphasique après chaque crise nerveuse ; son aphasie est complète, elle est accompagnée de surdité verbale et disparaît chaque fois après une nuit de repos, sans laisser aucune trace sur le langage de la malade. La jeune fille, qui s'était couchée la veille complètement aphasique, se réveille le matin en possession parfaite de la parole.

Le type Bouillaud-Broca, que revêt le plus souvent l'aphasie hystérique, n'exclut pas d'autres formes. Elle est la plus anciennement connue et décrite. Cependant, parmi les observations citées par nous, il y en a quelques unes, où l'aphémie est accompagnée de surdité verbale ou bien encore de cécité verbale.

D'autre part, et c'est un fait sur lequel il faut insister, on ne peut pas nier l'existence d'aphasies sensorielles pures, comme la surdité verbale ou la cécité verbale. Ces cas d'aphasie isolée sont cependant plus fréquents dans l'aphasie hystérique que dans l'aphasie organique. Mlle Skwortzoff cite plusieurs observations avec autopsie, de cécité et de surdité verbale. Mais en par-

courant attentivement ces observations, on ne trouve nulle part cette forme isolée, nettement caractérisée. Ainsi dans l'observation de Magnan, (thèse de Mlle Skwortzoff) où il s'agit d'une cécité verbale, il y a en même temps de l'aphémie ; dans une autre observation on rencontre une surdité verbale, accompagnée d'une aphasie de la parole.

Nos observations de Jeanne Coindet et de Rachel, qui sont toutes les deux atteintes de surdité verbale, sont à ce point de vue tout à fait caractéristiques. Non seulement il n'y a chez elles aucun trouble de l'intelligence, de l'écriture et une absence totale de cécité verbale, mais encore les mots sont prononcés nettement, distinctement ; la réponse suit immédiatement la question adressée par écrit ou de vive voix. Dans ce dernier cas, il faut que la malade suive attentivement les mouvements des lèvres. On ne saurait prendre ces malades pour des fous, comme peuvent être pris parfois les aphasiques organiques, atteints de lobloplégie et de surdité verbale ; il reste aux hystériques assez de sens, assez de moyens de communication avec leurs semblables pour que leur lésion, bien limitée, ne trouble pas trop leur genre de vie, leurs habitudes et leur caractère.

Il va de soi qu'on doit faire abstraction dans ces considérations de l'état mental et psychique de l'hystérique, lequel ne doit pas être rapporté à l'aphasie.

Nous avons vu que plusieurs autres accidents de nature hystérique, telles que l'hémiplégie, la paralysie partielle, les contractures musculaires pouvaient accompagner l'aphasie.

Ils évoluent quelquefois en même temps qu'elle, ils disparaissent et apparaissent brusquement comme elle.

D'autres fois, au contraire, leur guérison est tantôt postérieure, tantôt antérieure à la réapparition du langage. Ils paraissent en général indépendants de la durée de l'intensité des troubles de la parole ; non seulement ils manquent dans la plupart des cas, mais lorsqu'ils existent, ils présentent une évolution tout à fait indépendante de celle de l'aphasie. Ainsi, dans une observation nous voyons que l'aphasie a eu lieu sans paralysie ; dans celle de Talamon l'aphasie disparaît au bout de quelques heures, tandis que la paralysie persiste pendant plusieurs semaines ; dans une autre enfin, l'aphasie apparaît seulement après la disparition de la paralysie.

Ajoutons encore, que l'aphasie organique est très souvent accompagnée d'hémiplégie droite. Broca a trouvé l'explication de cette coïncidence dans ce fait que la plupart des hommes sont droitiers, c'est-à-dire se servent de préférence de la main droite, commandée par l'hémisphère gauche. Mais les gauchers qui sont droitiers du cerveau, doivent devenir aphasiques par la lésion du cerveau droit et hémiplégiques du côté gauche. Cette induction de Broca est confirmée par l'observation, si bien, que Charcot déclare n'avoir jamais rencontré de véritable infraction aux lois de Broca.

D'autre part, la lésion cérébrale peut se limiter à la zone de Broca sans empiéter sur les centres moteurs ; il n'y aura donc pas d'hémiplégie dans ces cas.

Enfin, l'hystérique peut présenter, en même temps

que de l'aphasie, des paralysies à forme monoplégique ou hémiplégique, de sorte que l'existence d'une paralysie au cours de l'aphasie donne très peu de renseignements au point de vue de la nature du trouble de la parole.

DIAGNOSTIC.

En présence d'un cas d'aphasie on doit tâcher de résoudre deux problèmes : 1° La perte de la parole est-elle due à l'aphasie. 2° Est-elle de nature hystérique ?

Le mutisme qu'on voit si souvent chez les hystériques peut donner le plus d'occasion à une confusion avec l'aphasie ; surtout, grâce à l'obstination que ces hystériques mettent souvent à simuler les muets.

Mais tandis que l'aphasique hystérique remue sa langue et fait des efforts souvent pénibles et inutiles pour prononcer quelques mots, le malade attteint de mutisme reste les dents serrées, n'essayant même pas de prononcer un mot. On peut facilement reconnaître la simulation, car ces malades qui ont rarement eu l'occasion d'observer des cas de mutisme, simulent assez maladroitement ce mal.

Les muets hystériques se distinguent encore, d'après Charcot, par la conservation de l'intelligence et l'absence de l'agraphie, quoiqu'il ait rapporté un cas de mutisme hystérique compliqué d'agraphie.

M. Lépine et Ballet en ont, eux aussi, publié des observations semblables.

Ces cas sont cependant très rares.

Enfin, et c'est le signe sur lequel Charcot insiste

surtout, le mutisme est accompagné ou précédé, pendant un laps de temps plus ou moins considérable, de bégaiement des mots un peu longs.

Parmi les autres troubles du langage pouvant se rencontrer fréquemment dans l'hystérie, la paralysie et la contracture de la langue doivent nous arrêter.

Il suffit d'examiner les mouvements que cet organe peut exécuter, pour constater l'intégrité ou l'altération de sa motilité. De plus, l'articulation des mots est tremblée, embrouillée chez les individus atteints de glossoplégie.

Si l'obstacle à l'émission des mots siège dans le larynx, on aura recours au laryngoscope.

Dans l'aphonie, la parole se trouve supprimée au même degré que les sons inarticulés. Sans parler des cas, où la voix est plutôt éteinte qu'entièrement abolie et à l'égard desquels le doute ne saurait exister, les aphoniques sont aussi incapables d'articuler un mot que d'émettre un son.

Les aphasiques, au contraire, peuvent pour la plupart du temps émettre des sons, prononcer une ou deux monosyllabes, quelquefois des mots et des phrases entières, et cela avec la plus grande netteté.

Même si la faculté de la parole est conservée dans l'aphonie, les malades ne parviennent qu'à chuchoter.

Le second point capital sera d'établir que le sujet est hystérique et que l'aphasie est dûe à cette cause. Un examen minutieux de la sensibilité, de la motilité, des organes des sens mettra sur la voie du diagnostic. Ce n'est qu'après avoir bien reconnu les signes cer-

tains de l'hystérie et examiné, d'autre part, les diverses affections qui ont pu la provoquer, que l'on pourra conclure à sa signification véritable.

Les fièvres graves, les maladies organiques (Trousseau), les infections et intoxications antérieures (Charcot), par le fait de la déchéance organique qu'elles provoquent, développent chez un individu la tendance à l'hystérie et à tout son complexus symptomatique.

Il n'y aurait rien d'étonnant qu'il en fût de même pour certaines aphasies, survenues dans la convalescence des maladies graves et que Trousseau rapporte à la nature hystérique du sujet.

On a observé de même des aphasies transitoires dans les fièvres intermittentes. Le diagnostic en est facile, si l'on cherche bien dans les antécédents du malade.

L'examen des urines, au point de vue de l'existence de l'albumine et du sucre, lèvera les doutes d'une aphasie diabétique ou albuminurique.

Les attaques d'épilepsie peuvent facilement être différenciées des attaques hystériques. Le médecin pourra s'en rendre compte soit en y assistant, soit en cherchant dans les commémoratifs du malade.

Les diverses affections cérébrales, qui amènent si souvent la perte de la parole, sont accompagnées de symptômes particuliers. Il ne faut pas oublier que l'existence d'une hémiplégie, d'une paralysie brachiale ou autre, peut aussi se rencontrer dans l'hystérie. Le diagnostic sera, d'après Todd, facilité par l'absence

d'une paralysie faciale, s'il s'agit d'hémiplégie hystérique.

La marche ultérieure de l'aphasie mettra bientôt sur la voie du diagnostic. Autant les aphasies organiques sont complexes et tenaces, accompagnées de troubles de l'intelligence et guérissant lentement et progressivement, autant les aphasies hystériques sont simples, fugaces, non accompagnées d'affaiblissement intellectuel, disparaissant subitement et récidivant.

A part les cas, où l'aphasie dure des années sans amélioration, on peut dire, en général, que son pronostic est bénin. Son mode de guérison, sa courte durée, la conservation des facultés intellectuelles, et son peu de retentissement sur l'état général, toute son évolution enfin, autorise à le dire.

On peut supposer, qu'il existe une certaine subordination de la durée des attaques, de la fréquence des rechutes de l'aphasie à l'état général du sujet et à la forme, plus ou moins grave, de l'hystérie.

PATHOGÉNIE

Lorsqu'on possède un substratum anatomo-pathologique, l'explication de l'aphasie, à la suite d'un ramollissement ou d'une hémorrhagie cérébrale, devient facile.

Mais comment expliquer les cas d'aphasie intermittente, ne durant que quelques minutes ou quelques heures, n'étant précédée ou accompagnée ni de céphalées, ni de paralysie, même momentanées? Ici on ne peut faire que des hypothèses. Quelques auteurs admettaient dans ces cas l'existence d'une congestion transitoire, d'une perturbation passagère dans la circulation capillaire du cerveau, se traduisant tantôt par l'hypérémie ou par l'anémie, tantôt par la perte ou par l'exaltation de la sensibilité.

Trousseau est de l'opinion qu'il s'agit dans ces cas de petites hémorrhagies qui guérissent rapidement et dont les traces sont constatées dans les cerveaux des individus morts d'une maladie quelconque.

M. Sollier, après une série d'expériences entreprises sur l'état de la sensibilité des téguments en général et de la tête en particulier, admet que tous les troubles hystériques ont pour point de départ le cer-

veau, lui-même, que ce sont des troubles d'origine centrale et vraisemblablement corticale.

Les zones centrales atteintes seraient anesthésiées ou engourdies et auraient sur les téguments de la tête des régions anesthésiées correspondantes. On pourrait donc supposer que dans l'aphasie hystérique, la circonvolution de Broca est atteinte. L'absence de troubles intellectuels, en dehors d'une certaine fausseté du jugement, est rattachée par le même auteur à l'absence de points douloureux ou anesthésiés sur la région frontale et, par conséquent, à l'absence de zones engourdies dans les circonvolutions frontales, qui sont préposées à la fonction intellectuelle.

Cette théorie très séduisante, demande encore du temps et des expériences suffisantes pour être admise dans sa totalité par tout le monde.

TRAITEMENT.

L'ancienne conception, suivant laquelle l'aphasie hystérique est surtout dûe à une congestion cérébrale ou à une ischémie spasmodique des capillaires du cerveau, indiquait déjà, pour elle-même, le mode de traitement

Aussi Trousseau préconisait-il les révulsifs sur les membres inférieurs ou sur le tube digestif. Serres était également partisan de la révulsion.

A l'heure actuelle où l'on connaît mieux les liens intimes qui rattachent les phénomènes hystériques au genre de vie du malade, il semble que par un traitement convenablement dirigé, par la suppression des chagrins, des ennuis, on pourra obtenir sinon une guérison complète, du moins une diminution dans la durée et dans la fréquence des crises d'aphasie hystérique.

Il ne nous reste plus qu'à dire quelques mots au sujet du traitement des aphasiques moteurs par la rééducation du langage, qu'ont préconisé et employé avec succès en France, Roux et Thomas, en Allemagne, Grützmann. Ces auteurs préconisent l'exercice systématique de la parole et de l'écriture avec la main gauche, si la main droite est paralysée.

On commence par apprendre au malade à répéter successivement les voyelles et les syllabes, en lui faisant

suivre par la vue les mouvements de la langue et des lèvres. Puis on arrive aux syllabes composées, aux mots entiers. En même temps on lui fait faire des essais d'écriture.

Sous l'influence de cette rééducation, la parole revient en grande partie ; les mots sont correctement articulés, chaque syllabe est nettement détachée, aussi bien dans la parole spontanée que dans les lectures à haute voix.

Il va de soi que la rééducation, facile dans l'aphasie motrice, où les moyens d'entrée en communication avec le malade sont restés en partie indemnes, présente de grandes difficultés dans les aphasies sensorielles, où les voies d'entrée en communication avec le sujet sont restreintes.

Dans la surdité verbale l'éducation de l'ouïe est difficile. Outre la parole prononcée et écrite, on se sert ici surtout du concours de l'œil. En montrant au malade le mot écrit, on le prononce en même temps à haute voix et on le prie de suivre attentivement les mouvements de la langue et des lèvres.

L'hypnotisme peut être essayé, si les malades hystériques se prêtent facilement à ce mode de traitement.

Mais même dans le cas où tous ces moyens de traitement échouent, on ne doit pas se décourager, car la disparition soudaine, imprévue et spontanée de l'aphasie hystérique se voit très souvent.

CONCLUSIONS

1° L'aphasie hystérique existe réellement et peut revêtir les mêmes formes que l'aphasie d'origine organique.

2° Elle prend souvent la forme d'une des variétés isolées de l'aphasie, telles que la cécité verbale pure, la surdité verbale, l'aphémie, etc.

3° Son début est brusque, sa disparition l'est aussi.

4° Sa durée n'est pas longue, et par suite l'intelligence reste intacte.

5° Elle est à répétition et coexiste avec des stigmates d'hystérie.

6° Sa pathogénie fait admettre de nombreuses hypothèses parmi lesquelles la plus récente est celle de l'engourdissement des centres cérébraux.

7° Le pronostic en est bénin.

8° La guérison peut survenir sans traitement, spontanément, mais elle est activée quelquefois par la rééducation de la parole.

Vu par le président de thèse
RAYMOND

Vu par le Doyen
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Ballet. — Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie.

Ballet et Sollier. — Un cas de mutisme hystérique avec agraphie et paralysie faciale systématisée. Rev. de Méd., 1893.

Bateman. — De l'aphasie ou perte de la parole dans les maladies cérébrales. Gaz. hebd., 1869.

Bazin. — Observations d'aphasie hystérique. Gaz. des Hôp., 1871.

Biolet. — Mutisme hystérique. Thèse de Paris, 1891.

Bouchard. — Aphasie sans lésion. Mém. Soc. biolog., 1864.

Brissaud. — Leçons sur les maladies nerveuses.

Cartaz. — Mutisme hystérique. Progr. méd., 1886.

Charcot. — Les formes de l'aphasie. Progr. méd., 1883.

Charcot. — Hystérie et syphilis. Progr. méd. 1887.

Charcot. — Leçons des mardis à la Salpétrière, 1887-88.

David. — Aphasie hystérique. Thèse de Paris, 1883-84.

Dechambre. — Cas d'aphasie transitoire. Gaz. hebd. de Méd., 1865.

Déjérine. — L'aphasie et ses différentes formes. Sem Méd., 1884.

Duval. — Aphasie depuis Broca. Bullet. Soc. Antrop., 1887.

Ebers. — Zûr Kasuistik der hysterischen Sprachstôrûngen. Erlangen, 1891.

Grasset. — Leçons cliniques sur l'aphasie. N. Montp. Méd., 1896.

Jaccoud. — Cliniques de Lariboisière.

Jaccoud. — L'atalie et ses diverses formes. Gaz. hebd. 1864.

Janet. — Accidents mentaux chez les hystériques. Thèse de Paris, 1892-93.

Krishaber. — Mutisme nerveux. Gaz. hebd. Med. chir. 1868.

Kussmaul. — Die Storungen der Sprache Leipzig, 1877.

Ladame. — L'attaque hystérique d'aphasie et la simulation. Centralb. Nervenh. u. Psych., 1892.

Legroux. — Aphasie. (Thèse d'agrégation, 1875).

Lépine. — Mutisme hystérique avec agraphie. (Rev. de Méd., 1891.

Marie. — De l'aphasie en général et de l'agrapie en particulier. (Progr. Méd., 1888).

Miraillé. — Aphasie sensorielle. (Thèse, 1895-1896.

Nissim. — Les troubles de la parole dans les névroses. (Gaz. des Hôpit., 1895).

Page. — Mutisme hystérique. (Journ. de Méd. Bord. 1889).

Pitres. — Hystérie et hypnotisme.

Pitres. — De l'aphasie, d'après les leçons de Trousseau. Gaz. hebd. 1864.

Raymond et Janet. — Névroses et idées fixes, 1898.

Skwortzoff. — De la cécité et de la surdité des mots dans l'aphasie. (Thèse de Paris, 1881).

Sollier. — De la localisation cérébrale des troubles hystériques. Rev. Neurol. 1900.

Strassmann. — Ein Fall. von hysterischer Aphasie. Deut. Méd. Woch., 1890.

Sutterland. — Climaterie hysteria in a Patient Aphasia (Med. Times, s. gaz., 1876).

Vukadinovic. — Ein Fall hystérischer Aphasie. Wien. Med. Pres., 1896.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos. 7

Historique. 8

Considérations générales. 12

Observations. 21

Symptomatologie 46

Diagnostic. Pronostic 56

Pathogénie 60

Traitement 62

Jouve et Boyer, imp. de la Faculté de Médecine, 15, Rue racine, Paris

399

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE